

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRIONES	DE LA CRUZ	EGDA MARCELLA	30	10	1968	57 años, 6 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306506542	MANABI	JUNIN	JUNIN	CALLE COLON y SD	098-812-8278 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area	
MSP	1306506542	MATERNO INFANTIL CARLOS MORALES LOCKE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D06 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Traumatología - Brigada Médica externa ONG		2026	05	06
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad
resolutiva

☐

Saturación capacidad
instalada

☐

Ausencia temporal del
profesional

☐

Otros/especifique:

☐

Falta de profesional

☒

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 57 AÑOS DE EDAD CON APP DE HTA EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN DE 50 MG VO QD Y POLIARTRITIS EN PEQUEÑAS Y GRANDES ARTICULACIONES. SE LE REALIZA VALORACION MEDICA POR PRESENTAR DOLORES ARTICULARES DE MODERADA INTENSIDAD EVA 7/10. REFIERE CON ROTURA DE MANGUITO ROTADOR EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. AL MOMENTO PACIENTE PRESENTA DOLOR POLIARTICULAR QUE SE INTENSIFICA A LOS CAMBIOS DE CLIMA Y MOVIMIENTOS BRUZCOS, DE LA MISMA MANERA CARGAR PESO O HACER ALGUN TIPO DE ACTIVIDAD FISICA. ADEMAS DESDE LA ROTURA DEL MANGUITO ROTADOR EN EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO NO PUEDE CARGAR NADA CON ESE BRAZO Y TAMBIEN SE LE DIFICULTA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA COMO VESTIRSE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DOLORES ARTICULARES DE MODERADA INTENSIDAD EVA 7/10. REFIERE CON ROTURA DE MANGUITO ROTADOR EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO	M751		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-06	10:03	Medicina Familiar Y Comunitaria	ANGELICA MARIA MERA REYNA	1309015111	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-06	10:03	Medicina Familiar Y Comunitaria	ANGELICA MARIA MERA REYNA	1309015111	